34344/P

MÉMOIRE

SUR L'EMPLOI

DES BAINS IODURÉS

DANS LES

MALADIES SCROFULEUSES.

On trouve chez le même Libraire :

Mémoire sur l'emploi de l'Iode dans les maladies scrofuleuses, lu à l'Académie royale des Sciences, dans la séance du 22 juin 1829; par J. G. A. Lugol. Précédé du Rapport fait par MM. Serres, Magendie et Duméril. Paris, 1829, in-8°. 2 fr. 50.

IMPRIMERIE DE Ve THUAU,
rue du Cloître S.-Benoît, n. 4.

MÉMOIRE

SUR L'EMPLOI

DES BAINS IODURÉS

DANS LES

MALADIES SCROFULEUSES;

SUIVI D'UN TABLEAU POUR SERVIR A L'ADMINISTRATION DES BAINS IODURÉS SELON LES AGES.

PAR J. G. A. LUGOL,

MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

PARIS.

J.-B. BAILLIERE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
ET DU COLLÉGE ROYAL DES CHIRURGIENS DE LONDRES,
Rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*.

LONDRES, MÊME MAISON, 3 BEDFORD STREET, BEDFORD SQUARE.

A BRUXELLES, AU DÉPÔT DE LA LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE.

1830.

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

AVERTISSEMENT.

Le lundi 14 décembre 1829, j'ai eu l'honneur de présenter, à l'Académie royale des Sciences, mon Mémoire *sur l'emploi des bains iodurés dans les maladies scrofuleuses*, et l'Académie avait nommé commissaires MM. Duméril, Magendie et Chevreul.

Postérieurement, ayant prié l'Académie de vouloir bien admettre mes travaux sur l'iode, dans un concours où je puis avoir le bonheur de retrouver pour juges mes honorables commissaires; ceux-ci ont cru devoir s'abstenir de devancer ce jugement éventuel par l'émission actuelle de leur opinion, et m'ont donné le conseil de faire imprimer mon Mémoire.

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30382634

PRÉAMBULE.

Depuis la publication de mon Mémoire *sur l'emploi de l'Iode dans les maladies scrofuleuses*, l'usage de ce remède est devenu si général, que cette substance a manqué à Paris, pendant quelques jours, et que le prix en a augmenté.

Si je puis en juger par mes relations au dehors, ce n'est pas à Paris seulement que l'iode est, aujourd'hui, employé dans les maladies scrofuleuses. Les mêmes essais sont répétés en province et à l'étranger, en Angleterre surtout où l'on prescrit ce remède selon les formules que j'en ai publiées.

En effet, les maladies scrofuleuses ayant été long-temps et unanimement regardées comme incurables, les praticiens ont dû accueillir avec empressement un remède nouveau qui les a délivrés de la dure nécessité de remettre encore

en usage divers moyens dans lesquels ils ne pouvaient plus avoir qu'une confiance douteuse, ayant trop souvent été convaincus de leur inefficacité.

Et l'accueil des praticiens a dû être d'autant plus empressé que mes recherches ont paru sous les auspices de la plus puissante recommandation, puisqu'elles avaient été vérifiées à l'hôpital Saint-Louis et que les faits de guérison par l'iode avaient été comptés en plus grand nombre que je n'avais annoncé.

Si je n'hésite point à rappeler un précédent si honorable pour moi, c'est que je ne l'ai compris et accepté que comme un encouragement à continuer mes travaux avec le même zèle que j'ai mis à les commencer ; et la tâche que j'ai entreprise est loin de toucher à sa fin, puisqu'elle embrasse les méthodes générales et particulières de traitement des maladies scrofuleuses.

Cette tâche me devient chaque jour plus facile à remplir par ma position, mais surtout par l'expérience des meilleurs praticiens qui font usage des préparations iodées et qui voient des maladies, jusqu'à présent incurables, guérir par l'usage de l'iode, quelquefois même avec une promptitude qui les étonne.

Je travaillerai à cette méthode de traitement

jusqu'à ce que je sois parvenu à la développer avec la même certitude que j'ai enseigné dans mes cours de pathologie interne, celle des fièvres intermittentes par le kina; celle des maladies syphilitiques par le mercure; des fièvres bilieuses par les émétiques et les purgatifs; des phlegmasies légitimes par les saignées générales et locales, etc., etc.

Avant la publication de mes premiers travaux sur l'iode, M. le professeur Duméril en avait fait de très-heureuses applications, et plusieurs des malades scrofuleux que je lui présentai l'intéressèrent d'autant plus particulièrement qu'il avait guéri des cas analogues.

M. Magendie a mis l'iode en usage contre certains ulcères de la face qu'on observe fréquemment à l'hospice de la Salpêtrière, et qui, pour la plupart, ne sont que des ulcères scrofuleux dégénérés en l'état cancéreux. Depuis, ce savant praticien paraît avoir fixé plus spécialement son attention sur l'emploi de l'hydriodate de potasse, dans les hypertrophies du cœur et contre l'épilepsie.

M. Serres, un de ceux entre nos contemporains qui trouvent le mieux les idées générales, parce qu'il possède, à un haut degré, l'art des expérimentations et celui d'en observer les phénomènes, n'a pas mis peu d'empressement à

éprouver les vertus de l'iode chez plusieurs malades scrofuleux et ne l'a pas employé avec moins de bonheur que M. Duméril et M. Magendie.

M. Baron, professeur de pathologie interne avant d'être praticien spécial, et dont la spécialité se rapproche souvent de celle qui m'a été dévolue également par ma position, a fait usage de l'iode et en a obtenu des succès que ne lui avaient jamais procuré aucune autre méthode de traitement.

Un praticien que je ne puis non plus omettre, M. Bailly, médecin de l'Hôtel-Dieu, a traité à l'hôpital Saint-Louis plusieurs malades scrofuleux *modo Lugoliano*, si je puis prendre la liberté de rappeler ici l'honorable néologisme dont il voulait bien se servir.

A l'hôpital Saint-Louis, mon expérience personnelle ne pourra qu'être fortifiée de celle de mes illustres collègues, MM. les professeurs Alibert et Richerand; leur amitié a pris à mon succès public un intérêt auquel je devais être préparé par les encouragemens qu'ils avaient donnés à mes travaux particuliers.

Mon honorable collègue et ami M. Jules Cloquet a tenté plusieurs essais sur l'iode à l'hôpital Saint-Louis, et, avec une générosité qui ne pourrait étonner que ceux qui ne le connais-

sent point, a voulu en reporter sur moi les succès.

Je pourrais augmenter beaucoup la nomenclature des praticiens qui recommandent l'iode, soit dans les maladies scrofuleuses, soit dans les maladies analogues; mais ce n'est pas l'histoire de l'art que je fais ici, et je pense avoir cité un nombre d'autorités suffisant pour soutenir la confiance des praticiens et les porter à généraliser encore plus l'emploi de l'iode.

Il serait difficile de citer, dans l'histoire de l'art, un remède nouveau qui ait été accueilli aussi généralement. Serait-ce parce qu'on n'a pas, en effet, à raconter des accidens produits par l'iode depuis qu'il est prescrit aux doses que j'ai données et selon les formules que j'ai publiées? Je crois même avoir présenté, sur les accidens qu'il a produits quelquefois, des explications qui ne pourront manquer de servir à éviter ces mêmes accidens.

Le mode nouveau d'application qui fait le sujet de ce Mémoire, me paraît devoir agrandir beaucoup le domaine thérapeutique de l'iode. Les bains iodurés seront au moins d'un aussi grand secours contre les maladies scrofuleuses que les bains sulfurés le sont dans les maladies cutanées; et comme les grands praticiens n'emploient pas les bains sulfurés dans

les maladies cutanées seulement ; de même les bains iodurés seront employés, par la suite, pour remplir des indications moins limitées que celles dans lesquelles je me suis renfermé jusqu'à présent.

MÉMOIRE

SUR L'EMPLOI

DES BAINS IODURÉS

DANS LES

MALADIES SCROFULEUSES.

Depuis plus de deux ans, j'ai commencé des recherches thérapeutiques pour trouver et faire connaître le degré d'efficacité de l'iode dans les maladies scrofuleuses, et j'ai déjà eu l'honneur d'entretenir l'Académie royale des sciences, des résultats que j'avais obtenus d'un travail de dix-sept mois.

Ces résultats, que je m'étais appliqué à raconter avec la plus rigoureuse impartialité, ont, tous, été vérifiés, à l'hôpital Saint-Louis, par les honorables membres que l'Académie avait désignés pour en prendre connaissance; et mon sa-

vant rapporteur a pris soin d'en relever l'utilité par un tableau sommaire et largement tracé, des maladies très-nombreuses et malheureusement très-communes, jusqu'alors incurables, que je suis parvenu à guérir.

Pour faire suite à mon premier Mémoire, j'en avais rédigé un second dans lequel je faisais voir que les succès de l'iode ne se sont point ralentis. Je me proposais même de publier ainsi les progrès que je pourrais faire dans cette méthode nouvelle de traitement à mesure que ces progrès seraient constatés. Cette marche m'avait paru la plus facile à être examinée; mais la crainte d'abuser des momens de l'Académie, m'a décidé à ne traiter, désormais, de l'iode relativement aux maladies scrofuleuses, que lorsque je pourrai présenter la méthode générale de traitement avec toutes les particularités que peuvent demander les différentes espèces de ces maladies.

En attendant, j'ai cru devoir publier un mode nouveau d'application de l'iode, que, le premier, j'ai mis en usage; je veux parler des bains iodurés.

Ces bains n'ont pas encore fait partie du traitement particulier des maladies scrofuleuses, sur lequel je continue mes recherches à l'hôpital Saint-Louis. Je ne les ai employés dans cet

hôpital que pour faire quelques expériences à l'effet de mieux connaître l'action respective de l'iodure de potassium et celle de l'iode; mais j'en fais usage dans la ville et en province sur tous les malades scrofuleux pour lesquels je suis consulté; et j'ai acquis la certitude qu'ils accélèrent beaucoup la guérison.

Avant de publier cet essai, j'aurais désiré qu'il fût arrivé à un degré de maturité plus avancé. Mais les bains iodurés étant connus par mon enseignement clinique, j'ai dû craindre que cette tradition, éprouvant le sort commun à toutes les traditions orales, ne fût qu'une publication incomplète, et partant, dangereuse. On va juger, effectivement, qu'il était de mon devoir de prévenir, par la plus prompte publicité, les effets malheureux qui pourraient résulter, de l'usage des bains iodurés préparés dans des proportions au-dessus de celles que j'ai trouvées.

Pour le moment, je me propose de faire connaître la matière la plus propre à contenir les bains iodurés; la force de la solution qui sert à les composer; la proportion des ingrédiens, et leur action respective.

Après avoir rapporté quelques histoires particulières de maladies scrofuleuses dans lesquelles j'ai fait usage des bains iodurés, je terminerai

par quelques observations sur ces bains relativement aux âges ; et pour rendre ces observations d'une application plus facile, je les présenterai en tableau.

J'ai porté mes idées d'abord sur la matière la plus propre à contenir le liquide ioduré ; et il était évident, en raison de la forte tendance de l'iode à former des combinaisons chimiques, que, quelle que fût la matière de la baignoire, elle ferait perdre à l'iode une partie de son efficacité. En conséquence, j'ai choisi celle qui offrirait cet inconvénient au plus faible degré.

Le zinc, recommandé pour les bains sulfurés, ne pouvait servir ici à cause de la facilité avec laquelle il convertit l'iode en un iodure soluble dont les propriétés peuvent ne pas être nulles, mais qui sont certainement différentes de celles de l'iode, et encore à déterminer.

L'étain lui-même, quoique moins attaquable par une dissolution très-étendue d'iode pur, m'offrait peu de sécurité, parce que, devant dissoudre ce dernier corps à l'aide de l'iodure de potassium, je pouvais appréhender la formation d'un iodure double dont les propriétés particulières compliqueraient encore les résultats.

Je m'en suis donc tenu aux simples baignoires de bois, qui ne peuvent que transformer beau-

coup plus lentement une portion de l'iode en acide hydriodique, et dont l'effet, d'ailleurs, diminue graduellement à mesure que, par l'usage, le bois perd de sa partie extractive, et se trouve au contraire plus imprégné d'iode.

On se tromperait fort si l'on croyait pouvoir calculer les effets des bains iodurés d'après l'action de l'eau minérale iodée et celle de la solution d'iode dont j'ai donné ailleurs la formule et les usages (1).

Quant à moi, quelque idée que je me fisse d'avance de l'action des bains iodurés, je n'ai pu prévoir, je l'avoue, à quel degré l'iode, appliqué sous forme de bain, serait énergique. Ainsi, ayant pris en considération, 1° la surface plus grande soumise à l'influence immédiate du médicament; 2° la facilité avec laquelle toutes les parties du liquide pourraient venir successivement en contact avec la peau, et lui céder une portion d'iode, en sorte que ce corps n'agirait plus en raison de sa quantité relativement au liquide, mais bien d'après sa quantité absolue; 3° l'exaltation de propriétés qui pourrait résul-

---

(1) *Mémoire sur l'emploi de l'iode dans les maladies scrofuleuses*, précédé du Rapport fait à l'Académie royale des sciences; par MM. Duméril, Magendie, Serres. A Paris, chez Baillière, libraire.

ter, pour un corps volatil, de l'élévation de la température du bain.

Chacune de ces conditions ayant été appréciée avec soin et dans un esprit de prudence qui ne pouvait qu'en accroître la valeur ; je croyais avoir dosé faiblement la première formule des bains iodurés ; et cependant cette dose, que je me proposais d'augmenter graduellement, est devenue un *maximum* que je ne me permets plus d'employer.

Ma première formule était composée d'une once d'iodure de potassium et de demi-once d'iode dissous dans vingt onces d'eau distillée, et étendus ensuite dans la quantité d'eau nécessaire pour un bain.

Mais ce bain ayant produit une très-vive rubéfaction de la peau, je le réduisis de suite d'un quart, et je ne composai plus les bains d'adulte qu'avec six gros d'iodure de potassium et trois gros d'iode (1).

Avec cette formule, qui est aujourd'hui la

---

(1) L'iodure de potassium peut dissoudre, ainsi que l'a vu, le premier, M. Baup, pharmacien à Vevay, deux fois autant d'iode qu'il en contient lui-même (une fois et demie son propre poids), lorsqu'il est en dissolution concentrée ; mais comme cette solubilité de l'iode diminue quand on augmente la quantité d'eau, j'ai adopté les proportions proposées par

plus forte dont je fasse usage, j'ai administré les bains iodurés à un grand nombre de personnes.

Voici quelques observations importantes à connaître :

La dame qui fait le sujet de la première observation a encore eu la peau rubéfiée trop vivement.

Une demoiselle de dix-sept ans n'a pu le supporter ; elle a eu la peau rubéfiée, mais plus fortement au cou ; et ce qui était évident à la vue, et très-digne de remarque, c'est que le côté du cou qui est tuberculeux a été plus rubéfié que le côté opposé.

Une demoiselle de huit ans (cinquième observation) n'a pu supporter le bain à cette dose.

Une demoiselle de sept ans trouvait que ce bain la chauffait trop vivement, et, une fois, il n'a pas été possible de l'y faire rester.

L'enfant de quatre ans (sujet de la troisième observation), a été fortement rubéfié, et a eu la verge enflammée par un bain composé de cinq

---

ce pharmacien, qui sont, en poids, de demi-partie d'iode sur une partie d'iodure de potassium.

Il m'a paru utile, d'un autre côté, de ne point changer une formule déjà connue, et généralement suivie pour la composition pharmaceutique de l'hydriodate de potasse ioduré.

seaux d'eau, et du quart de la solution iodurée préparée pour un bain d'adulte.

Un écolier de quinze ans a été fortement rubéfié ainsi que son père, qui brassait le bain pour étendre uniformément la solution, en estimer la température, et juger par lui-même si le bain piquait la peau aussi vivement que le disait son fils.

M....., âgé de vingt-cinq ans, a eu la peau très-rubéfiée et la verge enflammée pendant plusieurs jours, au point d'en ressentir un mouvement fébrile pendant trente-six heures.

Or, le bain qui produisait ces accidens ne contenait que trois gros ou 216 grains d'iode libre pour 240 litres d'eau environ, c'est-à-dire 9/10es de grain par litre; et je donne depuis long-temps à l'intérieur, sans aucun inconvénient, un grain d'iode par jour dans douze onces de véhicule, à la plupart de mes malades scrofuleux, pendant la seconde moitié du traitement.

Chaque jour, je fais baigner les yeux, le nez, les lèvres; je fais injecter les trajets fistuleux avec une solution iodée qui contient trois, quatre, cinq grains d'iode par livre d'eau distillée.

Je rubéfie certaines scrofules cutanées, celluleuses, tuberculeuses, etc., etc., avec une solution iodurée composée de demi-once d'iodure

de potassium et de deux gros d'iode dissous dans huit onces de véhicule (1).

Maintenant, si nous comparons la proportion dans laquelle se trouve l'iode dans un bain ioduré avec la dose qu'en contiennent les autres préparations dont nous venons de parler, on sera plus étonné encore de l'action énergique des bains iodurés.

Cette quantité, comparée à celle de l'eau mi-

---

(1) J'ai formulé cette liqueur iodurée, il y a huit ou neuf mois, pour être ajoutée en quantité suffisante aux cataplasmes de farine de graine de lin, que je fais appliquer sur les hypertrophies et caries scrofuleuses.

Elle sert également pour des bains de pied, de main, de menton, etc., en en ajoutant une certaine dose dans la quantité d'eau nécessaire pour ces bains locaux.

Elle est encore très-utile pour toucher certaines surfaces qui ont besoin d'être excitées, notamment des ophthalmies palpébrales, des ozènes, des ulcères, des surfaces étendues de scrofule esthiomène.

Dans les cas où j'ai besoin de toucher plus profondément, je me sers d'une formule composée de six gros d'iode et de quatre gros d'iodure de potassium, dissous dans le moins de véhicule possible.

Je ne fais plus usage que de ce mode particulier de cautérisation pour tous les cas de scrofule. Je l'applique plus particulièrement aux confins de l'esthiomène quand elle est centrifuge, ainsi que sur certaines pustules de cette espèce de scrofule, isolées par la guérison des pustules voisines, et qui, si l'on ne change leur mode vicieux de vitalité, font attendre trop long-temps la guérison complette.

nérale iodée que boivent les malades, n'est que d'un tiers.

Comparée à la solution d'iode dans laquelle je fais baigner les yeux, le nez, les lèvres des malades scrofuleux, elle n'est, à très-peu de chose près, que d'un septième, d'un neuvième, d'un onzième.

Relativement à la solution que je mêle avec les cataplasmes, ou que j'applique seule pour rubéfier certains états de scrofule, elle n'est que d'un 640e.

Sur ces données, qui aurait pensé *à priori* qu'un bain ne contenant que 9/10es de grain d'iode par litre d'eau, pourrait produire un effet aussi prononcé sur toute la surface du corps?

C'est pourtant ce qui arrive ordinairement, au point que je n'ai plus repris l'usage de ma première formule, et que j'ai même eu besoin d'en établir deux au-dessous de celle que j'ai conservée.

J'ai qualifié celle-ci n° 3. Les deux degrés inférieurs ont été composés, le n° 2 avec 5/6es, le n° 1 avec 4/6es du n° 3.

A moins de circonstances particulières, je commence ordinairement les bains iodurés par le n° 2.

La dame âgée de 22 ans, dont il a déjà été fait mention, le trouve encore trop fort.

Pour la demoiselle de 17 ans, j'ai été obligé de rétrograder au n° 1, par lequel j'avais commencé; le n° 2, continué pendant quinze jours, trois fois par semaine, ayant écaillé l'épiderme des jambes et des bras; la teinte jaune du corps étant trop prononcée, et ne s'effaçant guère d'un bain à l'autre.

M. ***, âgé de 34 ans, avait pris un premier bain avec la solution iodurée n° 2 à 29° de Réaumur, et n'en avait éprouvé aucune action locale. Le second bain, pris après un jour de repos, à 30° de Réaumur, causa une rubéfaction si vive, sur la région antérieure de la poitrine, la face externe et postérieure des bras, que le malade ne put rester plus d'une demi-heure dans le bain. Le quatrième, préparé comme le second à 30°, donna lieu aux mêmes accidens, et le malade ne put y rester plus long-temps que dans celui-ci.

M. ***, âgé de 32 ans, m'a écrit de Rheims, le 29 novembre dernier, que le bain préparé avec la solution iodurée n° 2, lui causait un sentiment vif de cuisson dont la durée était, chaque fois, de cinq à six heures, de sorte que je lui ai conseillé de rétrograder au n° 1.

On peut donc regarder comme un fait bien constaté la différence considérable qui existe entre l'action de l'iode à la température ordi-

naire sur les surfaces même malades, et celle de ce corps administré sous forme de bain à une température de 28 à 30° de Réaumur.

Cette différence ne saurait être attribuée à l'iodure de potassium, dont l'action, ainsi que nous l'avons constaté (1), est très-peu marquée à la dose de deux ou trois onces, et qui, par conséquent, n'en doit exercer aucune à la dose de six gros.

Elle n'est pas due non plus uniquement à ce que, en raison de la faible affinité de l'iodure pour l'iode et de la volatilité de ce dernier, le calorique le dégage de sa combinaison et le met en liberté dans la liqueur, car il se trouve alors dans le même état que dans la solution iodée, dite *pour l'usage extérieur* (2).

Il faut donc nécessairement que, par un concours de circonstances que nous avons énumérées plus haut, mais surtout par l'action simultanée de l'eau et de la chaleur, la peau devienne plus poreuse, plus pénétrable, plus apte à absorber l'iode.

J'avais d'abord attribué cette exaltation de

---

(1) Voyez plus bas les expériences faites avec quatre doses graduées d'iodure de potassium, étendues dans la quantité ordinaire d'eau pour un bain d'adulte.

(2) Voyez *Mém. cité*, page, 54.

propriétés au calorique presque exclusivement; mais si, par une analyse plus exacte, nous avons trouvé un plus grand nombre de raisons de cette différence, toujours est-il que le calorique doit en être regardé comme la raison la plus forte.

On sait combien les eaux minérales thermales sont actives et salutaires, quoique l'analyse chimique ne démontre, dans la plupart, que de très-faibles proportions de principes constituans. On a souvent demandé quel pouvait être le principe commun par lequel ces eaux agissaient si efficacement sur l'économie animale? Beaucoup de praticiens n'ont pas été éloignés d'attribuer cette efficacité à la présence du calorique.

Serait-ce donc ce même agent qui vingtuplerait les effets de l'iode dans les bains iodurés? Quelque explication que l'on admette à ce sujet, mon but sera rempli si les observations dans lesquelles je suis entré ont signalé le degré de force des bains iodurés, que je vais rendre plus sensible encore par le récit de quelques expériences auxquelles je me suis livré à l'hôpital Saint-Louis, pour étudier l'action respective des ingrédiens dont ils sont composés.

EXPÉRIENCES

POUR SERVIR A CONNAÎTRE L'ACTION RESPECTIVE DE L'IODURE DE POTASSIUM ET CELLE DE L'IODE DANS LES BAINS IODURÉS.

J'avais toujours regardé l'iodure de potassium neutre ou hydriodate de potasse comme ne servant qu'à dissoudre l'iode, et ne concourant pas autrement à l'effet médicinal des bains iodurés; et l'on va voir que l'action énergique de ces bains est due, en effet, presque exclusivement à la quantité d'iode ajoutée en excès.

J'ai employé l'iodure de potassium seul, et j'en ai porté graduellement la dose à trois onces.

J'ai essayé de l'iode pur à la dose de trois gros et à celle de trois gros un scrupule par bain.

Enfin, j'ai étudié de nouveau les effets de la solution mixte d'hydriodate de potasse et d'iode n° 3 et n° 2.

Pour faire ces expériences, j'ai choisi sept

malades qui représentent la plupart des genres de ma Nosologie des maladies scrofuleuses.

Voici leurs noms, et le sommaire de l'état actuel de leur maladie.

Planque, 15 ans, sans état : scrofule tuberculeuse du côté gauche du cou, avec coïncidence de mélitagre (Alibert) sur la joue du même côté.

Asselot, 16 ans : ophthalmie double; ozène; hypertrophie des lèvres; mélitagre répandue sur les paupières, le nez, les lèvres, le menton, les joues.

Bonneville, 25 ans, charretier : scrofule tuberculeuse, celluleuse, cutanée, des plus profondes, des plus étendues, sur le côté gauche du cou, et sur la région antérieure gauche supérieure de la poitrine; en voie de guérison.

Barbier, 18 ans, menuisier : guéri d'une scrofule esthiomène qui a occupé toute la face interne du membre abdominal droit.

Guibert, 24 ans : scrofule esthiomène occupant le côté droit du visage et du col, le menton et le nez; en voie de guérison très-avancée.

Caron, 15 ans : tubercules cervicaux, et dans la région sous-épineuse du scapulum droit; carie des deux premières phalanges du doigt an-

nulaire gauche et des deux phalanges du pouce droit; hypertrophie du métatarse droit.

Mornon, 20 ans : scrofuleux guéri, depuis huit mois, d'une luxation spontanée effectuée du fémur droit.

Je me contente de désigner sommairement l'état des malades qui ont servi aux expériences dont je vais rendre compte, attendu que ces expériences n'ont d'autre objet que de chercher la composition chimique la mieux entendue des bains iodurés et que je n'ai pas l'intention de faire connaître les progrès de la guérison sous l'influence de ces bains.

BAINS D'IODURE DE POTASSIUM.

PREMIÈRE EXPÉRIENCE.

Dimanche, 8 novembre 1829. — Je fis baigner ces sept malades dans un bain préparé dans une baignoire de bois à 29° de Réaumur, et dans lequel j'ajoutai, au moment où chaque malade y entrait, une once d'iodure de potassium.

Les malades y restèrent quarante minutes.

Planque : légère démangeaison de courte durée, quelques minutes après son entrée dans le bain.

Caron : démangeaison faible au pied droit malade, après un quart d'heure.

Mornon éprouva aussi une démangeaison légère et de courte durée, au bout d'un quart d'heure.

Les autres malades n'offrirent rien de particulier.

DEUXIÈME EXPÉRIENCE.

Lundi, 9 novembre 1829. — Le bain était préparé à 30° de Réaumur. Les malades y sont restés quarante minutes.

Ils n'ont ressenti aucune action locale de la présence d'une once et demie d'iodure de potassium dans leur bain.

TROISIÈME EXPÉRIENCE.

Mardi, 10 novembre 1829. — Le bain était à 30° de Réaumur ; les malades y sont restés quarante minutes ; ils n'ont éprouvé aucun effet de l'addition de deux onces d'iodure de potassium dans leur bain.

QUATRIÈME EXPÉRIENCE.

Mercredi, 11 novembre. — Trois onces d'iodure de potassium par bain à 30° de Réaumur.

Les malades y sont restés quarante minutes.

Planque : démangeaison générale qui a commencé après un quart d'heure, et qui a persisté jusqu'à la fin du bain.

Asselot : au bout de douze minutes, démangeaison dans les aines, qui n'a été que passagère.

Barbier : après vingt minutes, picotement au-devant du cou, qui n'a pas duré jusqu'à la fin du bain.

Mornon : au bout de douze minutes, démangeaison aux jarrets, qui n'a pas duré un quart d'heure.

J'avais eu l'intention de faire une cinquième expérience avec quatre onces d'iodure de potassium ; mais ce sel ayant manqué à la pharmacie de l'hôpital Saint-Louis pendant quelques jours, je renonçai, plus tard, à faire cette cinquième expérience, à cause des résultats à peu près négatifs que nous avaient donnés les quatre expériences que je viens de raconter.

BAINS IODÉS.

PREMIÈRE EXPÉRIENCE.

Jeudi, 12 novembre 1829. — Trois gros d'iode ont été répandus dans le bain préparé à 30° de Réaumur. Les malades y sont restés cinquante minutes.

Le bain iodé a produit presque aussitôt une démangeaison qui est devenue, au bout d'un quart d'heure, un sentiment de cuisson très-prononcé, notamment dans les régions inguinales, sur la face antérieure externe des cuisses, sur les jambes, la face externe postérieure des bras, et qui, pour la plupart des malades, a été vif, douloureux, pendant le dernier quart d'heure du bain.

Pendant la durée de cette expérience, j'ai fait changer trois fois les malades de position; en sorte qu'ils avaient la tête aux deux extrémités de la baignoire alternativement.

Planque baignait sa mélitagre dans la solution iodée ; Asselot plongeait souvent sa figure pour baigner ses lèvres, son nez, ses yeux, et tous deux n'éprouvaient aucune démangeaison sur le siége de leur maladie, qui, à la vérité, était en voie de guérison très-avancée.

Bonneville a éprouvé d'abord un sentiment de cuisson assez vif aux régions inguinales et hypogastriques qui n'a gagné le siége de la maladie (le côté gauche du cou et celui de la poitrine) qu'au bout d'une demi-heure.

Guibert baignait sa joue droite dans le bain sans y rapporter aucune impression particulière. Je lui faisais souvent balayer les narines avec la solution iodée, ainsi qu'à tous les autres malades, plus particulièrement Asselot et Bouilly (1) chez lesquels cette solution n'excitait point de cuisson.

---

(1) Barbier avait eu la fièvre toute la nuit précédente, et l'avait encore. Je le remplaçai par Bouilly, âgé de 25 ans, atteint d'une scrofule esthiomène, qui lui dévore le vomer, l'ethmoïde, jusqu'à la lame criblée de cet os. Du côté gauche, la maladie a atteint le canal nasal et produit une fistule lacrymale. Les fosses nasales ne sont plus qu'une profonde excavation ulcérée en plusieurs endroits, et de laquelle sortent les exhalaisons les plus infectes.

N. B. Barbier reparaîtra aux expériences suivantes, et nous garderons Bouilly, ce qui portera le nombre des malades à huit.

sur les surfaces malades, ou qui l'avaient été.

Mornon, au contraire, a ressenti l'impression du bain plus vivement de la hanche et du membre abdominal droit guéri, que de toute autre partie du corps; ce que je regarde comme d'un pronostic peu favorable.

Chez Caron, l'effet du bain commençait ordinairement par le pied malade.

A la fin de cette expérience, l'atmosphère de la salle a été abondamment chargée d'iode, qui excitait fortement l'odorat, et qui piquait à la gorge.

En sortant du bain, les malades se sont mis au lit, et nous sommes allés les visiter demi-heure après.

Planque, Asselot, Caron n'éprouvaient plus qu'une faible démangeaison. Guibert, qui avait ressenti le plus vivement l'effet du bain, ne nous offrit de rubéfaction qu'aux fesses, plus particulièrement sur la droite qui lui cuisait beaucoup.

Chez les autres malades, il y avait rubéfaction érythémoïde avec démangeaison et même cuisson peu vive.

Mornon mouilla une chemise, la nuit suivante.

Bouilly eut le sommeil dérangé par des démangeaisons qui, non plus que la rubéfaction, n'étaient pas tout-à-fait éteintes, le 13, à la

visite du matin, mais qui le furent dans la journée.

En général, la rubéfaction était mêlée d'une teinte jaune faible; mais cette couleur dominait beaucoup la rubéfaction aux aînes et dans les plis des parois abdominales au-dessus des pubis. Singulier effet! Car la peau n'étant rubéfiée que par l'action de l'iode, la rubéfaction aurait dû dominer là où l'iode était déposé en plus grande quantité.

SECONDE EXPÉRIENCE.

Samedi, 14 novembre 1829. — Trois gros un scrupule d'iode par bain préparé à 30° de Réaumur. Les malades y sont restés cinquante minutes.

Cette dose a produit assez vite des picotemens d'abord, puis des démangeaisons, des cuissons, des rubéfactions pointillées, discrètes, ou confluentes. Les membres ont acquis une couleur jaune assez marquée, mais qui l'était surtout dans les régions inguinales et hypogastriques.

La rubéfaction était loin d'être en rapport avec le sentiment de cuisson; car nous les avons vus, plusieurs fois, avoir lieu en sens inverse. Guibert, chez lequel le bain avait produit l'effet le plus vif, le plus général, n'offrait de rubéfaction qu'à la partie antérieure de la poi-

trine où il n'éprouvait qu'une démangeaison modérée. Chez Caron, le même phénomène avait lieu sur la face antérieure des cuisses.

Dans cette expérience comme dans la première, nous avons pris toutes les précautions propres à favoriser autant que possible la division de l'iode ajouté en nature, sachant bien que la dissolution complette de ce corps ne pourrait avoir lieu dans le court espace de temps que dure un bain.

Ainsi, après y avoir ajouté la dose d'iode, je l'ai fait brasser avec soin, afin que la solution de cet ingrédient fût homogène, et que toutes les parties du bain offrissent le même degré d'action.

Et cependant, la dissolution de l'iode n'étant pas complette, nous avons vu les mêmes régions nous offrir cette teinte jaune que nous ne pouvions, à raison de son intensité circonscrite, attribuer qu'à la présence de l'iode en nature, et qu'il serait difficile, en effet, de rapporter à aucune autre cause.

Lorsque nous avons examiné les malades dans leur lit, ils ressentaient vivement les effets du bain, et tous offraient la teinte jaune plus fortement prononcée qu'après l'expérience première. Ces effets furent même plus durables qu'ils ne l'avaient encore été.

Asselot eut quelques retours de démangeaisons, dans la soirée.

Bonneville éprouvait encore un picotement assez vif dans les aînes, à la fin du second jour. Guibert se plaignait d'une cuisson peu forte dans les aînes; Caron et Bouilly de même, le troisième jour au matin.

Chez tous, Planque excepté, la rubéfaction arriva au point que l'épiderme en fut écaillé en plusieurs endroits, plus particulièrement sur les bras, les poignets, la face antérieure des cuisses et de la poitrine, qui offraient de très-petits furfures.

Trois gros et un scrupule d'iode ayant produit des phénomènes locaux aussi prononcés que ceux que nous venons de rapporter, je dus renoncer à expérimenter sur une plus forte quantité de ce remède. Je me contentai donc de répéter l'expérience seconde, le lundi 16 novembre, pour voir si les effets en seraient, une seconde fois, aussi intenses et aussi durables qu'à la première.

Ils le furent davantage, surtout pour Guibert, Barbier, Bouilly et Caron, qui en éprouvèrent une cuisson douloureuse sur diverses régions du corps, pendant une partie de la journée.

C'est pourquoi on doit regarder cette dose de trois gros un scrupule comme trop élevée pour

le plus grand nombre des individus; et l'on ne devra y recourir que rarement, avec prudence, et dans les cas particuliers où les doses inférieures ne produiraient pas tout l'effet qu'on se proposerait d'en obtenir.

Cette action énergique d'une faible dose d'iode étendue d'une aussi grande quantité d'eau, nous a d'abord étonnés beaucoup; mais en physique ce n'est pas à l'étonnement qu'il peut être permis de s'arrêter; on doit seulement observer les phénomènes et en rechercher la cause, car elle existe toujours au même degré, dans les mêmes conditions.

M. Gay-Lussac dit que l'iode, très-peu soluble, ne l'est que dans 7,000 fois son poids d'eau. Or, d'après cette estimation donnée par ce célèbre chimiste, un litre d'eau devant dissoudre 2 grains 69 centièmes d'iode, comment cette dissolution n'a-t-elle pas lieu dans un bain iodé qui n'en contient tout au plus qu'un grain par litre?

Cette différence doit tenir à ce que l'iode met beaucoup de temps à se dissoudre dans l'eau, et que, dès lors, dans les bains iodés, la dissolution n'a pas lieu, faute du temps nécessaire. Ainsi le sel marin se dissout dans trois fois son poids d'eau; mais cette dissolution ne peut être opérée que dans un temps donné, avant la fin duquel

on devra trouver plus ou moins de cristaux de chlorure de sodium dans la liqueur.

Je ne dois pas omettre de parler de deux circonstances postérieures aux expériences précédentes, et qui me paraissent encore résulter de la précipitation et de l'adhérence de l'iode en nature contre les parois de la baignoire. Des malades de l'hôpital ont été baignés dans les baignoires dont nous venions de nous servir; tous ont éprouvé un effet inattendu; ils demandaient ce qu'il y avait aujourd'hui dans le bain qui les piquait.

Le lendemain, les femmes ont également éprouvé un picotement assez prononcé, quoique les baignoires eussent été remplies d'eau froide, pendant toute la nuit. Ce dernier effet n'a été, il est vrai, que très-modéré et de courte durée; nous ne pouvions cependant le passer sous silence, ne l'ayant pas admis légèrement.

TROISIÈME EXPÉRIENCE.

Mardi, 18 septembre 1829. — Trois gros d'iode dissous par l'intermède de l'alcohol.

Voulant essayer d'obtenir dans le bain une dissolution plus complette de l'iode, j'ai fait dissoudre, préalablement, trois gros de ce corps dans six onces d'alcohol rectifié, et j'ai versé

cette teinture dans le bain préparé à 30° de Réaumur.

Les effets *immédiats* dans ce cas n'ont pas été aussi prononcés que ceux des deux expériences précédentes, et n'ont guère été plus intenses que ceux que nous avons observés dans l'expérience première, faite également avec trois gros d'iode. Nous avons d'ailleurs à noter plusieurs phénomènes particuliers. Quand on versait la dissolution alcoholique dans le bain, on voyait jaillir des vapeurs violettes à la surface de l'eau. En peu d'instans, l'atmosphère a été surchargée de ces vapeurs au point qu'avant la fin du bain, nous en étions incommodés; elles irritaient les yeux, les fosses nasales, le pharynx. M. Arnal, mon élève interne, en a eu un coryza; j'en ai eu la poitrine fatiguée pendant plusieurs jours.

Un garçon de service, pendant qu'il brassait le bain d'Asselot, a éprouvé un assez vif picotement aux yeux, mais qui ne l'a pas empêché de reprendre sa besogne, après avoir passé quelques minutes à l'air extérieur.

Cette expérience n'était pas terminée que l'odeur de l'iode a franchi les murs de la salle de bain; elle est parvenue jusque dans les cours de l'hôpital, avant même que les baignoires eussent été vidées. Cet effet avait été beaucoup moins marqué dans les expériences précédentes.

De même la solution iodée a offert une couleur jaune plus foncée ; et comme à l'ordinaire, cette coloration était très-affaiblie à la fin du bain.

Trois quarts d'heure après, nous fûmes examiner les malades dans leur lit : les effets étaient peu marqués chez Planque et chez Asselot.

Bonneville se plaignait de chaleur dans le dos, qui était légèrement tuméfié ; nous vîmes une teinte jaune faible, générale du corps, mêlée de rubéfaction.

Barbier était déjà endormi. Rubéfaction générale peu forte ; teinte jaune aux cuisses, aux coude-pieds. Le malade nous dit que ce bain était celui qui l'avait impressionné le plus profondément.

Guibert avait ressenti une cuisson générale très-vive pendant demi-heure après le bain ; il nous offrit une rubéfaction légère, générale du corps, mêlée de teinte jaune faible.

Caron avait éprouvé, pendant demi-heure, un sentiment général de cuisson ; le corps, généralement tuméfié, l'était davantage aux membres inférieurs, surtout à leur face antérieure et externe ; on voyait des teintes jaunes répandues par plaques sur la peau ; il n'y avait plus de démangeaison qu'aux cuisses.

Mornon : démangeaison générale qui offrait

des redoublemens; rubéfaction générale modérée; coloration jaune des jambes et des aines, surtout du côté droit.

Bouilly : sentiment général de cuisson, plus fort sur les jambes, les cuisses et les aînes; rubéfaction générale assez vive, mêlée en plusieurs endroits de teintes jaunes.

Remarquons d'abord que les phénomènes locaux sont répandus cette fois plus généralement, plus uniformément, ce qui ne peut être que le résultat d'une dissolution plus complette de l'iode.

Mais ce qui est plus remarquable encore, c'est que les effets du bain, loin d'aller en diminuant, comme cela avait eu lieu dans les deux premières expériences, se prolongèrent plus long-temps, et offrirent un nouvel ordre de phénomènes qui nous ont paru d'un grand intérêt.

Planque passa la nuit assez bien; mais dans la nuit, il eut de la céphalalgie, de la toux, de la fièvre. Après une intermission qui dura tout le second jour, cet état fébrile reparut plus modéré la seconde nuit. Le troisième jour, tous les effets du bain avaient cessé.

Asselot n'offrit rien à noter.

Bonneville eut une fluxion au côté gauche du visage, qui dura onze jours, sans autre accident.

Barbier retomba aussitôt dans l'engourdisse-

ment dont nous l'avions réveillé, et resta ainsi toute la journée. La nuit suivante, insomnie par la continuation de la céphalalgie, que le malade attribue à l'odeur forte de l'iode.

Deuxième jour. La céphalalgie ne fut guère soulagée par deux épistaxis.

Une troisième hémorrhagie nasale qui eut lieu, la seconde nuit, à trois heures du matin, dégagea beaucoup le cerveau.

Troisième jour. Barbier était encore faible; et manquait d'appétit.

Guibert, un de ceux que le bain avait impressionnés le plus vivement, n'en éprouva aucun accident local immédiat. Les jours suivans, il se plaignait de lassitude dans les membres, et de n'avoir pas son appétit accoutumé.

Caron, deux jours de suite, vers les quatre heures après midi, éprouva un sentiment général de démangeaison plus fort au dos, aux aînes, aux membres. Pendant la nuit, il éprouvait des alternatives de sommeil et d'insomnie. Il s'endormait éprouvant une pruriginosité assez forte, qui se transformait, pendant le sommeil, en un engourdissement dont le malade avait peine à sortir quad il se réveillait.

Mornon n'éprouva d'abord les effets immédiats du bain guère plus d'une heure et demie. La nuit suivante, céphalalgie, cardialgie, état

fébrile. Mornon avait la tête engourdie, et ressentait une sorte de frémissement dans les membres.

La deuxième nuit fut comme la première.

La troisième un peu meilleure, surtout après une hémorrhagie nasale qui survint à trois heures du matin. Jusque-là il y avait eu du mal-être dans la journée, qui n'était que la continuation de celui de la nuit, à l'état de rémission.

Bouilly : la rubéfaction, la démangeaison ne durèrent que trois ou quatre heures, et depuis le malade ne ressentit d'autre effet du bain qu'un peu de cuisson dans la narine gauche.

Ces phénomènes plus intenses, plus durables, plus nombreux que ceux qui avaient eu lieu à la suite des trois premières expérimentations, ne sont-ils pas l'effet de l'abondante vapeur d'iode qui s'échappait à la surface du bain, et dans laquelle les malades étaient plongés?

La céphalalgie est un effet particulier de cette expérience; elle peut être regardée comme une espèce d'ivresse chez Planque, Caron et Mornon; mais surtout chez Barbier. Reste à comprendre la périodicité nocturne de cette congestion cérébrale dans les trois premiers cas.

Remarquons la différence de cette congestion selon les individus : chez Planque, le cerveau malade provoque seulement une toux sympa-

thique, laquelle, si j'osais le dire, n'est qu'un phénomène paralytique au degré le plus rudimentaire. De même, de la cardialgie de Mornon. Caron nous offre un engourdissement des membres, et chez Mornon c'est un frémissement : deux effets peu différens de leur nature, qui peut-être sont deux degrés d'un même phénomène, mais que les malades expriment différemment.

Quant à Barbier, l'engourdissement avait commencé par le cerveau ; mais cette *ivresse iodique* est devenue générale, et il n'a pas fallu moins de trois hémorrhagies pour la dissiper (1).

---

(1) Certains phénomènes que présentent les bains iodés préparés avec la teinture d'iode, font naître des réflexions peu favorables, ou même contraires à l'usage intérieur de la teinture d'iode, et des teintures en général.

Si trois gros d'iode dissous préalablement dans l'alcool, et étendus dans la quantité d'eau ordinaire d'un bain, ne restent point dissous dans ce bain, et qu'il se précipite de l'iode en nature contre les parois de la baignoire ; à plus forte raison, l'usage intérieur de la teinture d'iode doit-il être suivi du dépôt de cette substance sur les parois de l'estomac.

J'ai déjà dit, dans mon premier Mémoire, que c'était de l'iode ainsi mis à nu par l'emploi de la teinture d'iode, qui était cause des accidens que ce remède avait occasionés en certains cas. L'expérience dont je viens de rendre compte ne permet pas, en effet, d'attribuer ces accidens à aucune autre cause.

BAINS D'HYDRIODATE DE POTASSE IODURÉ.

Les phénomènes produits par les expériences première et seconde des bains iodés ne nous laissent aucun doute que ces bains, préparés sans avoir préalablement dissous l'iode, n'en contiennent une partie à l'état de suspension, et par conséquent ne le présentent point à la peau dans un degré de division assez ténue.

En second lieu, les effets que nous avons observés, à la suite des bains préparés avec une teinture alcoolique d'iode, ne permettent point d'avoir recours, au moins généralement, à cette formule.

Ainsi se trouve résolue implicitement dans le sens que mes prévisions m'avaient fait adopter, la question de savoir s'il est nécessaire que l'iode soit dissous dans l'iodure de potassium pour

être divisé d'une manière égale et complette, dans la quantité d'eau ordinaire d'un bain.

Il faut regretter qu'il en soit ainsi; car il serait plus facile de généraliser l'emploi des bains iodés que celui des bains d'hydriodate de potasse ioduré, qui sont d'un prix beaucoup plus élevé. Et cette question, qui n'est pas d'un intérêt secondaire, est encore d'une plus haute importance pour le médecin d'hôpital, qui doit toujours chercher à appeler le plus grand nombre possible de pauvres malades à jouir des bienfaits de l'administration (1).

On devra néanmoins préférer les bains iodurés, leur action étant plus égale, plus régulière, et surtout plus facile à graduer, ainsi que j'en ai acquis l'expérience sur un grand nombre de malades scrofuleux.

En résumé, les phénomènes produits par les expérimentations dont nous venons de faire l'histoire; ceux que nous avons observés par de nou-

---

(1) M. Henry fils, pharmacien en chef adjoint de la pharmacie centrale des hôpitaux civils de Paris, a proposé un procédé qui diminuerait beaucoup le prix des bains iodurés dans les hôpitaux : ce serait de recevoir la vidange de ces bains dans un réservoir commun, et d'en précipiter l'iode par l'acétate de plomb.

veaux essais sur la solution mixte d'hydriodate de potasse et d'iode n° iij et n° ij, que je crois inutile de rapporter ici, n'étant que la répétition de ce que j'ai observé plus souvent en ville; tous ces phénomènes, dis-je, peuvent être abrégés dans les termes suivans :

1°. L'iodure de potassium n'a qu'une action à peu près nulle à la dose de trois onces par bain.

2°. L'iode peut être regardé comme le principe actif des bains iodurés.

3°. La dose d'iode doit être généralement depuis deux jusqu'à trois gros par bain, et très-rarement au-dessus.

4°. L'iode pur ne se dissout point complètement dans un bain; et dès lors son action, n'étant plus égale, pourrait donner lieu à des accidens locaux, et manquer son effet général sur l'économie.

5°. L'iode, dissous préalablement dans l'alcool, et étendu ensuite dans le bain, n'y reste point à l'état de dissolution, et produit, en outre, des phénomènes d'olfaction qui peuvent aller jusqu'à une sorte d'ivresse iodique, et jusqu'à une congestion cérébrale assez prononcée et durable.

6°. Le mode de préparation le plus sûr de l'iode pour être administré en bain, est de le dissoudre préalablement dans l'iodure de potassium.

L'efficacité des bains iodurés dans les maladies scrofuleuses, est déjà démontrée, je présume, par les conséquences qui découlent naturellement des notions déjà publiées sur l'emploi de l'iode dans ces maladies. Mais, outre leur utilité générale, ces bains offriront encore des avantages particuliers : celui de suppléer le traitement interne dont la dose aura été diminuée, à divers degrés, selon le besoin ; celui d'apporter un secours puissant dans certain cas de scrofule que les traitemens internes et externes déjà connus ne modifient qu'avec trop de lenteur, etc.

Pour le moment, je n'ai à citer que des histoires particulières dans lesquelles l'usage de ces bains a été associé avec d'autres préparations d'iode.

Je me propose d'éprouver leur vertu de diverses manières, et de communiquer les observations plus explicites que je ferai par la suite.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Une jeune dame, qui, avant de se marier, avait retiré des avantages très-marqués des procédés orthopédiques, dont elle a perdu une partie à la suite de sa première couche, éprouvait plusieurs phénomènes qui annonçaient une direction nouvelle de la maladie sur la poitrine.

Les menstrues étaient peu abondantes depuis deux ans que cette dame était accouchée ; il y avait habituellement des coliques utérines par fois très-vives ; une oppression continuelle avec des étouffemens, et même des suffocations qui décélaient une congestion pulmonaire.

On sait ce que signifient, dans l'avenir, ces congestions du poumon qui coïncident avec les premiers dérangemens des règles chez les sujets d'origine faible et scrofuleuse. Dans le cas dont je parle, on devait les appréhender avec d'autant plus de raison que, lorsqu'il y avait moins d'oppression, la toux n'était guère moins fréquente.

Combattre ces sortes de congestions par la saignée de bras, serait, ce me semble, une faute grave dans laquelle on ne peut tomber quand on comprend ce phénomène comme je viens de le présenter.

J'ai donc agi directement sur l'utérus par des lavemens, des pédiluves, et dix sangsues à la vulve, que j'ai fait appliquer, une fois, immédiatement après les règles, afin de produire une hémorrhagie supplémentaire de menstrues, et dérivative de la congestion pulmonaire.

Après cette émission sanguine, que je répéterai de la même manière s'il y a lieu, la malade a pris trois bains iodurés par semaine pendant

un mois et demi ; la peau en a été assez vivement irritée et teinte en jaune; et cette irritation a produit les effets les plus efficaces ; les menstrues sont plus copieuses , plus faciles depuis trois mois ; la poitrine en a été évidemment dégagée , et l'état général est devenu meilleur.

DEUXIÈME OBSERVATION.

La dame dont nous venons de parler, issue d'une mère morte tuberculeuse pulmonaire, a une fille de 25 mois qui avait des tubercules mésentériques avec faiblesse très-marquée, émaciation des membres inférieurs ; cette enfant ne marchait pas encore seule; elle était pâle, peu développée, et manquait d'appétit.

J'ai conseillé de lui faire boire, chaque matin, une tasse à café d'eau minérale iodée édulcorée avec du sirop de tussilage, et de lui donner trois bains iodurés par semaine. Ce traitement a été continué pendant trois mois avec peu de changement.

Le ventre a diminué de volume ; il est même assez souple, et l'on n'y sent plus de tubercules. La jeune fille marche seule, ne fait plus de chutes dans l'appartement; et elle s'est développée d'une manière remarquable, qui a été

surtout appréciée par son père à son retour d'un voyage de quatre mois.

TROISIÈME OBSERVATION.

Dans les premiers jours du mois de septembre dernier, j'ai été consulté pour un garçon de quatre ans que je traite à Amiens, et dont voici l'histoire :

Dès l'âge de dix-huit mois, toux presque habituelle ; gêne de la respiration, qui faisait même entendre une sorte de râle pendant le sommeil. A deux ans, ophthalmie double ; l'état catarrhal habituel de la poitrine ne faisant qu'augmenter, et trois mois plus tard, le croup met cet enfant à toute extrémité.

A deux ans et demi, hypertrophie de la première phalange du gros orteil droit, qui reste fistuleux pendant onze mois.

A trois ans huit mois, abcès froid à la hanche droite qui croît et s'abcède rapidement, sans douleur, et qui offrait encore trois trajets fistuleux quand j'ai été consulté.

Depuis huit à dix jours que la suppuration était moins abondante par ces fistules, le gros orteil, cicatrisé depuis trois mois, était redevenu fistuleux ; et l'ophthalmie qui avait précédé et accompagné, en premier lieu, l'hyper-

trophie de la phalange, reparaissait avec cette hypertrophie.

Une autre affection plus grave encore que tous les autres symptômes que nous venons d'énumérer, c'était une gibbosité des septième, huitième et neuvième vertèbres dorsales, avec paraplégie des membres inférieurs depuis dix-huit mois.

Malgré cette affection profonde et si précoce des os, la dentition avait été exempte d'aucun accident, et avait eu lieu, pour ainsi parler, sans qu'on s'en aperçût, quoique l'enfant eût été sevré à huit mois pendant qu'il faisait ses premières dents.

Cet enfant avait marché seul à onze mois; il était d'un esprit très-précoce; il ressemblait beaucoup à sa mère âgée de 22 ans, affectée d'une leucorrhée abondante depuis un an, et qui avait une sœur scrofuleuse.

Le traitement a été composé de l'usage intérieur de l'eau minérale iodée, de collyres, et d'injections des trajets fistuleux avec la solution d'iode, et de trois bains iodurés par semaine.

Le père m'a écrit au bout d'un mois, ainsi qu'à deux autres personnes, que son enfant, qui n'avait pas marché depuis un an et demi, commençait à marcher seul dans l'appartement.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Je vais rapporter un exemple dans lequel le système muqueux était affecté plns généralement encore, et d'une manière plus remarquable que dans le cas précédent, les os étant d'ailleurs atteints moins profondément.

Au mois de mars 1828, je fus consulté pour un garçon de cinq ans et demi qui portait une hypertrophie de la première phalange du doigt annulaire droit; cette affection se continuait d'une part à la seconde phalange, et de l'autre au quatrième os métacarpien; les parties molles étaient rouges, livides, imprégnées de pus, et percées de trois orifices fistuleux.

Cet enfant était né jumeau d'un sœur morte à deux mois. Il était venu au monde la tête grosse et déformée; le nez déjeté à gauche, accident de compression qui avait disparu assez promptement. Le sternum, qui, à l'époque de la naissance, formait une saillie très-prononcée en avant, était encore beaucoup trop saillant.

Pendant la première année de sa vie, cet enfant avait eu un enchiffrenement continuel qui gênait beaucoup la respiration.

De deux à quatre ans il avait éprouvé plusieurs maladies graves par lesquelles son exis-

tence avait été, chaque fois, en grand danger. Elles commençaient ordinairement par un rhume, suivi de diarrhée, et l'irritation se portait alternativement, pendant trois à quatre mois, de la poitrine aux voies digestives, et de celles-ci aux poumons.

Au mois de février 1826, commença un gonflement de la première phalange du doigt annulaire, à la suite d'une chute sur la main droite.

Au mois de mars suivant, une fièvre catarrhale, semblable aux précédentes, survient et met encore une fois le petit malade en danger imminent de mort. Elle dura, selon son usage, pendant tout le cours du printemps, et au-delà. Dès le début de cette fièvre, l'hypertrophie du doigt avait disparu; elle se montra pour la seconde fois l'année suivante à la même époque; la fièvre catarrhale parut aussi, mais, contre son ordinaire, elle avorta assez vite, tandis que l'hypertrophie fit des progrès tellement rapides qu'en deux mois les parties molles furent fistuleuses.

On envoya le jeune malade à la campagne, d'où il revint au mois de février 1828, sans avoir éprouvé aucun mieux des moyens les plus rationnels employés avec assiduité pendant un an; et l'on était décidé à lui faire amputer le doigt,

lorsque je proposai d'avoir recours au traitement iodé.

Le doigt fut pansé une fois par jour avec un cataplasme de farine de graine de lin additionné d'hydriodate de potasse. On mettait un gros de ce sel sur deux onces de cataplasme qui servaient pour trois pansemens. En quinze jours, les parties changèrent d'aspect, et le mieux continuant par la suite à faire des progrès, on se borna à cette médication locale qui eut un tel succès qu'au mois d'août suivant les trois fistules étaient cicatrisées, les parties molles ayant recouvré leur état normal.

Au mois de février 1829, le doigt a enflé de nouveau. On a appliqué une seconde fois des cataplasmes iodurés, et, en deux semaines, l'hypertrophie a disparu.

Au mois d'octobre suivant, cet enfant revint de la campagne, ayant joui de la meilleure santé, tout l'été. Le soir même de son arrivée, il eut l'œil droit un peu rouge, ce qu'on attribua à ce qu'il avait eu la tête à la portière de la voiture pendant toute la route de Provins à Paris.

En peu de jours, l'inflammation augmenta et arriva au plus haut degré. Une application de sangsues détermina un érisypèle de la face qui dura deux septénaires, pendant lesquels l'œil enflammé était couvert d'un bandeau, la lumière

la plus faible causant beaucoup de douleur sur cet organe.

Immédiatement après cét érysipèle, je purgeai le malade deux fois; et après ces deux purgations, l'ophthalmie n'ayant pas diminué d'intensité, le traitement iodé fut commencé.

On a baigné l'œil ophthalmique cinq à six fois par jour dans la solution iodée n° j. Chaque matin, l'enfant a bu une tasse à café d'eau minérale iodée n° ij, édulcorée avec du sirop de tussilage, et on lui a donné deux bains iodurés par semaine.

Après huit jours de ce traitement, l'enfant n'avait plus de bandeau sur l'œil malade, et l'ophthalmie était guérie au bout de vingt jours, ce qui ne m'a pas empêché de continuer le traitement un mois après la guérison.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Voici un cas dans lequel j'ose dire que le traitement iodé a opéré une sorte de résurrection, sans craindre de m'éloigner du ton de modération avec lequel j'ai constamment raconté les succès nombreux et inespérés obtenus par l'iode.

Au mois de juillet dernier, on me consulta pour une jeune demoiselle de huit ans qui présentait les symptômes suivans :

Ophthalmie de l'œil gauche, palpébrale et oculaire, des plus intenses; hypertrophie, lividité des paupières, injection rouge foncé de la conjonctive; hypertrophie de la cornée qui était couverte de taies; larmoiement douloureux abondant par le contact le plus faible de la lumière, au point qu'il était presque impossible d'examiner l'œil.

Les lèvres étaient indurées, hypertrophiées, livides, couvertes de croûtes et de squammes, saignant facilement, et gênées dans tous leurs mouvemens. Le pourtour en était couvert de mélitagre dont les croûtes devenaient d'une couleur foncée comme celles des lèvres, qui, il est peut-être nécessaire de le dire, dépendaient de la même affection coïncidente avec l'induration, l'hypertrophie essentielles des lèvres, affectées ainsi de deux maladies à la fois, et qui peuvent exister l'une indépendamment de l'autre.

La peau était sèche, chaude; le pouls battait cent trente pulsations par minute; l'émaciation, la débilité étaient portées au plus haut degré; l'enfant éprouvait une répugnance invincible au moindre mouvement, de sorte qu'on ne pouvait la lever de son lit que pour la coucher sur un canapé où elle restait immobile, le dos tourné contre le jour, afin d'éviter avec plus de soin tout contact de la lumière sur l'œil gau-

che, couvert d'un bandeau. Nuit et jour, aussitôt qu'il arrivait un peu de sommeil, la fièvre marasmoïde redoublait, et le corps était mouillé de sueurs. Depuis plus de trois mois, l'appétit était absent, au point que l'enfant ne voulait même plus goûter aux alimens de meilleur goût, qu'on lui offrait avec tous les encouragemens imaginables.

Le membre abdominal gauche était raccourci de deux pouces et demi par suite d'une luxation spontanée du fémur, qui n'était que faiblement consolidé dans la fosse iliaque externe; mais qui, d'ailleurs, ne paraissait pas être le point de départ des symptômes généraux que nous venons d'énumérer; car il n'y avait plus de douleurs locales, ni trajets fistuleux, ni aucun signe de suppuration.

Le traitement a été composé de l'usage intérieur de l'iode, de lotions iodées souvent répétées dans le jour, et de bains iodurés.

Au bout d'un mois de ce traitement, la jeune malade s'est levée chaque jour; l'appétit avait déjà reparu, et, depuis, il est aussi fort qu'il puisse être à huit ans. La nutrition a repris la plus heureuse activité; les membres sont revêtus d'une enveloppe tégumentaire, au-dessous de laquelle on sent une couche de tissu cellu-

laire graisseux, bien nourri, et la santé générale est tout-à-fait rétablie.

Les lèvres sont dépouillées complètement de mélitagre; il ne reste qu'un peu d'induration et d'hypertrophie au milieu du bord libre de la lèvre supérieure; les commissures sont nettes et libres dans tous leurs mouvemens.

L'œil gauche n'est plus que faiblement ophthalmique, et supporteassez bien l'impression de la lumière du jour, car l'enfant joue toute la journée en plein air, sans autre garde-vue que des conserves violettes.

D'après mes observations avant que je fisse usage des bains iodurés, je ne puis douter que, dans ce cas, l'amélioration prompte qui a eu lieu ne doive leur être attribuée en grande partie. C'est d'autant plus à présumer que l'enfant s'y plaisant beaucoup depuis qu'elle avait plus de force, je lui en ai donné trois par semaine, d'abord; puis quatre, et enfin j'en ai porté le nombre à deux chaque trois jours dans les mois d'octobre et novembre derniers.

De même les résultats que nous avons obtenus sur cet enfant de quatre ans, atteint du mal vertébral depuis dix-huit mois, avec paraplégie, et qui a marché au bout d'un mois.

Ceux que nous a offerts la quatrième observa-

tion, dans laquelle nous avons vu guérir, en vingt jours, une ophthalmie scrofuleuse qui était, peut-être, le commencement d'une de ces fièvres catarrhales auxquelles cet enfant est très-sujet, et dont la durée est, pour ainsi dire, interminable chez lui.

L'efficacité également très-prompte du traitement iodé chez les sujets des première et seconde observations, offrant des symptômes graves, de cause héréditaire, me paraît devoir être attribuée plus particulièrement aux bains iodurés.

Je pourrais multiplier davantage les histoires particulières, mais celles que je viens de rapporter me paraissent devoir suffire pour engager les praticiens à adopter ce mode nouveau d'application de l'iode dans le traitement des maladies scrofuleuses.

DE L'ADMINISTRATION

DES BAINS IODURÉS SELON LES AGES.

Après avoir établi quatre doses graduées de solution iodurée pour les bains d'adulte, lesquelles peuvent satisfaire, à peu près, à toutes les particularités de sexe et de tempérament, il fallait diviser chacun de ces degrés, pour les bains d'enfans.

J'avais d'abord fait cette division par moitié; mais la dose de la solution étant encore trop forte, je n'ai pris pour les enfans que le tiers de celle des adultes.

Je donne plus bas un tableau où l'on verra que j'ai gradué la solution iodurée selon les âges, avec l'indication de la quantité d'eau dont chaque formule doit être étendue.

Cette graduation une fois admise, il ne restera plus à trouver que les exceptions inspirées ou

commandées par certains cas particuliers dont le diagnostic appartient à chaque praticien.

On ne manquera pas de remarquer que ce tableau offre une quantité d'iode un peu plus forte pour les bains des enfans que pour ceux des adultes ; ou, en d'autres termes, que l'ingrédient ne diminue point rigoureusement dans la même proportion que l'eau du bain. Je puis néanmoins assurer que les enfans supportent fort bien cette très-faible augmentation.

Et ce fait d'expérience pourrait, ce me semble, venir à l'appui de ce que nous avons avancé plus haut, savoir : que dans les bains iodurés, l'iode n'agissait pas seulement en raison de sa quantité relativement au véhicule, mais encore par sa quantité absolue.

Quoique ce tableau laisse encore à désirer, je pense néanmoins qu'il pourra servir à administrer les bains iodurés à tous les âges de la vie, et je suis autorisé, par mon expérience personnelle, à annoncer que ces bains, préparés d'après les formules que je publie, ne sauraient offrir aucun danger, et qu'ils peuvent être d'un grand secours dans le traitement des maladies scrofuleuses surtout, et par suite dans celui des maladies analogues.

Il en sera de ces bains comme des bains sulfurés, que les bons praticiens n'emploient pas

exclusivement dans les maladies cutanées, mais qui savent en tirer grand parti dans quelques affections abdominales, dans certains états de goutte, de rhumatisme, etc.; je pourrais même dire comme de tous les agens actifs de la matière médicale, dans chacun desquels le médecin expérimenté sait trouver le remède de plusieurs maladies, selon la dose, le mode, le temps de l'application.

TABLEAU

DES QUANTITÉS D'IODE ET D'IODURE DE POTASSIUM

CONTENUES DANS LES BAINS IODURÉS PAR LITRE DE LIQUIDE,

CES QUANTITÉS DÉPENDANT DE LA CONTENANCE DU BAIN ET DE LA FORCE DE LA SOLUTION IODURÉE.

BAINS D'ENFANS (1).

ENFANS DE 4 A 7 ANS. BAIGNOIRES DE 2 PIEDS. EAU, 36 LITRES.

Dans ce bain, la demi-dose des liqueurs Nos 2 et 3, pour bain d'enfant, donne par litre d'eau :	No 1	No 2	No 3	No 4
	Grains.	Grains.	Grains.	Grains.
Iode	»	0,83	1	»
Iodure de potassium	»	1,66	2	»

ENFANS DE 7 A 11 ANS. BAIGNOIRES DE 2 PIEDS ½. EAU, 75 LITRES.

Dans ce bain, la dose entière des liqueurs Nos 1, 2 et 3, pour bain d'enfant, donne par litre d'eau :				
	Grains.	Grains.	Grains.	Grains.
Iode	0,64	0,80	0,96	»
Iodure de potassium	1,28	1,60	1,92	»

ENFANS DE 11 A 14 ANS. BAIGNOIRES DE 3 PIEDS. EAU, 125 LITRES.

Dans ce bain, la dose entière des liqueurs Nos 3 et 4, pour bain d'enfant, donne par litre d'eau :				
	Grains.	Grains.	Grains.	Grains.
Iode	»	»	0,58	0,77
Iodure de potassium	»	»	1,16	1,54

(1) COMPOSITION DES BAINS D'ENFANS.

	No 1	No 2	No 3	No 4
	Scrupules.	Scrupules.	Scrupules.	Scrupules.
Iode	2	2 ½	3	4
Iodure de potassium	4	5	6	8

BAINS D'ADULTES (2).

JEUNES FEMMES ET ADOLESCENS. BAIGNOIRES DE 3 PIEDS ½. EAU, 200 LITRES.

Dans ce bain, la dose entière des liqueurs Nos 1 et 2, pour bain d'adulte, donne par litre d'eau :	No 1	No 2	No 3	No 4
	Grains.	Grains.	Grains.	Grains.
Iode	0,72	0,90	»	»
Iodure de potassium	1,44	1,80	»	»

FEMMES ET HOMMES ADULTES. BAIGNOIRES DE 3 PIEDS 9 POUCES. EAU, 240 LITRES.

Dans ce bain, la dose entière des liqueurs Nos 1, 2 et 3 donne par litre d'eau :				
	Grains.	Grains.	Grains.	Grains.
Iode	0,60	0,75	0,90	»
Iodure de potassium	1,20	1,50	1,80	»

BAIGNOIRES DE 4 PIEDS. EAU, 300 LITRES.

Dans ce bain, la dose entière des liqueurs Nos 3 et 4 donne par litre d'eau :				
	Grains.	Grains.	Grains.	Grains.
Iode	»	»	0,72	0,84
Iodure de potassium	»	»	1,44	1,68

(2) COMPOSITION DES BAINS D'ADULTES.

	No 1	No 2	No 3	No 4
	Gros.	Gros.	Gros.	Gros.
Iode	2	2 ½	3	3 ½
Iodure de potassium	4	5	6	7